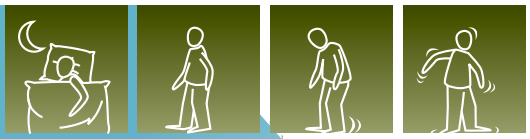

Agenda du patient parkinsonien

Jour n°1

SUIVI DES SYMPTÔMES PARKINSONIENS

Jour n°2

INFORMATION PATIENT

Initiales ◯ **Age** ◯

NOVARTIS
NEUROSCIENCE

La grille de relevés

Pour compléter la grille, comment faire ?

- avant la consultation prévue, compléter les grilles (jour et nuit) **tous les jours pendant 3 jours**
- le faire **toutes les 30 minutes**
- cocher **1 seule case par 1/2 heure** (la case qui décrit le mieux votre état à ce moment-là)

Pour la grille nocturne, comment faire ?

Les heures passées au lit et la durée du sommeil devront être complétées rétrospectivement (c'est-à-dire le lendemain pour la nuit précédente).

En cas d'oubli pendant la période d'éveil ?

Ne complétez pas la grille rétrospectivement, sauf si vous-même, ou la personne qui vous soigne, êtes absolument certain(e) de l'état dans lequel vous vous trouviez.

: mode d'emploi

À quoi correspondent les différents états mentionnés dans chaque grille ?

Endormi(e) :
si vous dormez
ou si vous faites la sieste

Débloqué(e) :
si vous êtes capable
de vous mouvoir facilement

Bloqué(e) ou tremblant(e) :
si vous êtes incapable de vous mouvoir ou seulement lentement, ou si vous êtes très gêné(e) par le tremblement

Débloqué(e) mais avec des mouvements incontrôlés invalidants :
si vous êtes très gêné(e) dans vos activités quotidiennes par les mouvements anormaux

Comment remplir la colonne "traitements antiparkinsoniens pris" ?

Indiquer **le nombre** de comprimés pris, et juste à côté, indiquer **le code lettre**, décidé par votre médecin, correspondant aux médicaments pris (ex : 2A, 2B, 1C).

Les demi-heures où vous ne prenez pas de médicaments antiparkinsoniens, ne mettez rien dans la case.

Toutes les questions à se poser

Suis-je dans un état satisfaisant ? **OUI**

NON

Suis-je gêné(e) par la difficulté à me mouvoir ou par un tremblement ? **OUI**

NON

Suis-je gêné(e) par les mouvements anormaux ? **OUI**

Questions supplémentaires à

" Avez-vous pris votre traitement antiparkinsonien comme prescrit ? "

EXEMPLE DE RÉPONSE

oui (non)

Si non, veuillez inscrire en quoi votre prise n'a pas été conforme à la prescription (nom du médicament, heure de prise, nombre de prises, etc.) :

. . . Je n'ai pas pris mes médicaments l'après-midi, car je faisais les courses avec ma femme . . .

en remplissant la grille de relevés

Je coche la colonne “Débloqué(e)” dans l’agenda

Je coche la colonne “Bloqué(e) ou tremblant(e)” dans l’agenda

Je coche la colonne “Débloqué(e) mais avec des mouvements incontrôlés invalidants” dans l’agenda

la suite de la grille de relevés

" S’est-il produit un événement susceptible d’avoir influencé vos fluctuations ? "

EXEMPLE DE RÉPONSE

oui non

Si oui, veuillez expliciter l’événement et les symptômes :

. . . Mon petit-fils est venu le midi, je me suis senti plus faible que d’habitude et bloqué en fin d’après-midi . . .

1er jour

7h/19h

Veuillez cocher toutes les 30 minutes

	7h	7h30	8h	8h30	9h	9h30	10h	10h30	11h	11h30	12h	12h30	13h	13h30	14h	14h30	15h	15h30	16h	16h30	17h	17h30	18h	18h30
Endormi(e)																								
Débloqué(e)																								
Bloqué(e) ou tremblant(e)																								
Débloqué(e) mais avec mouvements Incontrôlés Invalidants																								
Traitements antiparkinsoniens pris (Nombre du médicament, par exemple : 2A, 2B…)																								

PARTIE À REMPLIR PAR LE MEDECIN

Codes lettres	Traitements antiparkinsoniens prescrits
A	
B	
C	
D	
E	
F	

Une lettre correspond à un traitement avec son dosage. Les lettres seront rapportées par le patient dans le tableau en fonction du nombre de prises au cours de la journée.

:..... / ..... / .....

la colonne qui correspond le mieux à votre état

19h / 7h

	19h	19h30	20h	20h30	21h	21h30	22h	22h30	23h	23h30	24h	00h30	1h	1h30	2h	2h30	3h	3h30	4h	4h30	5h	5h30	6h	6h30
Endormi(e)																								
Débloqué(e)																								
Bloqué(e) ou tremblant(e)																								
Débloqué(e) mais avec mouvements Incontrôlés Invalidants																								
Traitements antiparkinsoniens pris (Nombre de comprimés + Lettre du médicament, par exemple : 2A, 2B…)																								

Avez-vous pris aujourd'hui votre traitement comme prescrit ? oui non

Si non, veuillez indiquer ce qui était différent : .....

.....

S'est-il produit un événement susceptible d'avoir influencé vos fluctuations ? oui non

Si oui, veuillez spécifier : .....

.....

2ème jour

7h/19h

Veuillez cocher toutes les 30 minutes

	7h	7h30	8h	8h30	9h	9h30	10h	10h30	11h	11h30	12h	12h30	13h	13h30	14h	14h30	15h	15h30	16h	16h30	17h	17h30	18h	18h30
Endormi(e)																								
Débloqué(e)																								
Bloqué(e) ou tremblant(e)																								
Débloqué(e) mais avec mouvements Incontrôlés Invalidants																								
Traitements antiparkinsoniens pris (Nombre du médicament, par exemple : 2A, 2B…)																								

PARTIE À REMPLIR PAR LE MEDECIN	
Codes lettres	Traitements antiparkinsoniens prescrits
A	
B	
C	
D	
E	
F	

Une lettre correspond à un traitement avec son dosage. Les lettres seront rapportées par le patient dans le tableau en fonction du nombre de prises au cours de la journée.

:..... / ..... / .....

la colonne qui correspond le mieux à votre état

19h / 7h

	19h	19h30	20h	20h30	21h	21h30	22h	22h30	23h	23h30	24h	00h30	1h	1h30	2h	2h30	3h	3h30	4h	4h30	5h	5h30	6h	6h30
Endormi(e)																								
Débloqué(e)																								
Bloqué(e) ou tremblant(e)																								
Débloqué(e) mais avec mouvements Incontrôlés Invalidants																								
Traitements antiparkinsoniens pris (Nombre de comprimés + Lettre du médicament, par exemple : 2A, 2B…)																								

Avez-vous pris aujourd'hui votre traitement comme prescrit ? oui non

Si non, veuillez indiquer ce qui était différent : .....

.....

S'est-il produit un événement susceptible d'avoir influencé vos fluctuations ? oui non

Si oui, veuillez spécifier : .....

.....

3ème jour

7h/19h

Veuillez cocher toutes les 30 minutes

	7h	7h30	8h	8h30	9h	9h30	10h	10h30	11h	11h30	12h	12h30	13h	13h30	14h	14h30	15h	15h30	16h	16h30	17h	17h30	18h	18h30
Endormi(e)																								
Débloqué(e)																								
Bloqué(e) ou tremblant(e)																								
Débloqué(e) mais avec mouvements Incontrôlés Invalidants																								
Traitements antiparkinsoniens pris (Nombre du médicament, par exemple : 2A, 2B…)																								

PARTIE À REMPLIR PAR LE MEDECIN	
Codes lettres	Traitements antiparkinsoniens prescrits
A	
B	
C	
D	
E	
F	

Une lettre correspond à un traitement avec son dosage. Les lettres seront rapportées par le patient dans le tableau en fonction du nombre de prises au cours de la journée.

: ..... / ..... / .....

la colonne qui correspond le mieux à votre état

19h / 7h

	19h	19h30	20h	20h30	21h	21h30	22h	22h30	23h	23h30	24h	00h30	1h	1h30	2h	2h30	3h	3h30	4h	4h30	5h	5h30	6h	6h30
Endormi(e)																								
Débloqué(e)																								
Bloqué(e) ou tremblant(e)																								
Débloqué(e) mais avec mouvements Incontrôlés Invalidants																								
Traitements antiparkinsoniens pris (Nombre de comprimés + Lettre du médicament, par exemple : 2A, 2B…)																								

Avez-vous pris aujourd'hui votre traitement comme prescrit ? oui non

Si non, veuillez indiquer ce qui était différent : .....

.....

S'est-il produit un événement susceptible d'avoir influencé vos fluctuations ? oui non

Si oui, veuillez spécifier : .....

.....

Agenda

Utile pour Vous et Votre médecin

Ce carnet dans lequel vous retranscrivez, sur une grille de relevés, les différents états dans lesquels vous vous trouvez au cours de la journée, permettra d'évaluer le niveau de vos symptômes et leurs fluctuations éventuelles.

À ce propos, qu'appelle-t-on "fluctuations" ?

- Ce sont les symptômes qui réapparaissent avant la prise suivante de votre traitement antiparkinsonien.
- Concrètement, ces fluctuations se caractérisent par des difficultés à se mouvoir, à effectuer les petites tâches quotidiennes (écrire, nouer ses lacets...).
  Souvent, les tremblements réapparaissent avec un sentiment général d'inconfort.
- Ces symptômes disparaissent dès que vous reprenez votre traitement et qu'il agit.

L'utilisation de cet agenda constituera un véritable support au bilan de vos symptômes parkinsoniens car il permettra à votre médecin :

- d'établir un lien entre les différentes prises de votre traitement et vos symptômes au cours de la journée,
- de mettre en évidence des fluctuations éventuelles qui doivent être repérées le plus tôt possible,
- de modifier éventuellement votre traitement en cours pour faire disparaître celles qui ont été identifiées.

Jour n°3

INFORMATION MEDECINS

Pour que votre patient puisse remplir correctement la grille de relevés, vous devrez préalablement codifier ses traitements en cours (pages 5, 7 et 9).

U7531 - Août 2010 - Dans le cadre de sa politique de développement durable, le groupe Novartis s'engage en imprimant ses documents sur papier certifié PEFC, issu de forêts gérées durablement.

NOVARTIS
NEUROSCIENCE